



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

INFLUENCIA DE LA IMAGEN CORPORAL Y LA ASERTIVIDAD SEXUAL EN LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN PAREJAS JÓVENES

Autor: Marta Segarra Llabata

Tutor profesional: Elisa Hormaechea García

Tutor Metodológico: Mónica Terrazo Felipe

Madrid
Mayo 2019

Marta
Segarra
Llabata



**INFLUENCIA DE LA IMAGEN CORPORAL Y LA ASERTIVIDAD SEXUAL EN
LA IMAGEN CORPORAL EN PAREJAS JÓVENES**

Resumen

El presente estudio investigó la influencia de la Imagen Corporal y la Asertividad Sexual en la Satisfacción Sexual. Para ello, se aplicaron una serie de instrumentos (ISS, SAS y EAC) para evaluar estas variables en una muestra formada por 278 hombres y mujeres de entre 20 y 30 años, y que se encontraban sexualmente activos en el momento del estudio. Los resultados obtenidos mostraron que tanto la Imagen Corporal como la Asertividad Sexual influían en la Satisfacción Sexual de las personas, de manera que las personas con una Imagen Corporal negativa, y las personas con una baja Asertividad Sexual, presentaban una menor Satisfacción Sexual. Además, se encontró una mayor Satisfacción Sexual en personas que se encontraban en una relación formal, en comparación con las personas en una relación informal. A raíz de los resultados obtenidos, se ha evidenciado una necesidad de continuar investigando los aspectos sexuales, debido a que parecen estar sugiriendo un movimiento de desvanecimiento de los guiones sexuales tradicionales. Además, la coincidencia con diferentes investigaciones (Manago, 2013; Peplau et al., 2009) en no detectarse diferencias en la Imagen Corporal en función del sexo, sugiere que las nuevas generaciones pueden estar siendo afectadas por las nuevas tecnologías en su percepción corporal, que afecta en la Satisfacción Sexual de los individuos.

Palabras clave: Satisfacción Sexual, Imagen Corporal, Asertividad Sexual, Comunicación Sexual.

Abstract

The present research studied the influence of Body Image and Sexual Assertiveness on Sexual Satisfaction. In order to do so, we administered a series of instruments (ISS, SAS and EAC) to evaluate these variables on a sample of 278 men and women aged between 20 and 30, that were sexually active at the time of the study. Results showed that both Body Image and Sexual Assertiveness have an influence on people's Sexual Satisfaction: people with a lower Body Image, and people with a lower Sexual Assertiveness, exhibit lower Sexual Satisfaction. Moreover, we found a higher Sexual Satisfaction in people that were on a serious relationship, compared to people in a casual relationship. As a consequence of these results, the need for further investigation of sexual aspects in general was clear, due to the fact that there looks to be a fading of traditional sexual scripts. Moreover, the concurrence with different studies (Peplau et al., 2009; Manago, 2013) in not finding differences on Body Image between genders, suggests that the new generation's body perception are likely being affected by new technologies, which can affect the individual's Sexual Satisfaction.

Key words: Sexual Satisfaction, Body Image, Sexual Assertiveness, Sexual Communication.

La Satisfacción Sexual se entiende como una respuesta afectiva que surge a partir de la evaluación subjetiva que realiza un individuo sobre las dimensiones positivas y negativas asociadas con su relación sexual (Lawrence y Byers, 1995). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946) define la salud como “un estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. A esta definición, la OMS incorporó la definición de salud sexual, entendida como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia” (OMS, s.f.). Por tanto, la Satisfacción Sexual es un factor clave para la salud sexual.

Autores como Laumann et al. (2006) demostraron esta relación positiva de la Satisfacción Sexual con la salud física y psicológica. Así, la Satisfacción Sexual es considerada un derecho por la OMS (2017) y un predictor de la calidad de vida de las personas (Robinson y Molzahn, como se citó en Sánchez-Fuentes y Santos-Iglesias, 2016). Otros autores encontraron además una relación entre la satisfacción general de la pareja con el funcionamiento sexual (Sánchez-Fuentes, Santos-Iglesias y Sierra, 2014).

Asimismo, algunos autores han observado que la actividad sexual es el mayor predictor de la felicidad momento a momento, por encima de factores como la conversación, comer, rezar (Killingsworth y Gilbert, 2010) o la socialización (Kahneman et al., 2004). Por otro lado, el placer y la Satisfacción Sexual en poblaciones jóvenes presentan un potencial impacto en el funcionamiento sexual y la salud sexual posteriores (Blunt, 2012). De esta manera, parece importante comprender y estudiar la Satisfacción Sexual, pues se relaciona con aspectos vitales de bienestar y calidad de vida de las personas.

Sánchez-Fuentes, Salinas, y Sierra (2016) utilizaron el *Modelo Ecológico de Bronfenbrenner* para estudiar la Satisfacción Sexual en una muestra de españoles heterosexuales, pues los niveles de Satisfacción Sexual no dependen solo de la relación en sí misma, sino también de variables personales, factores vinculados a la relación, las relaciones familiares, e incluso factores socioculturales. Desde este modelo se entiende que el desarrollo individual se ve afectado por características individuales, ambientales y por las condiciones sociales, siendo estas características organizadas en cuatro niveles interrelacionados: el microsistema, formado por características sociodemográficas, actitudes y emociones; el mesosistema, que incluye aspectos como la relación íntima de pareja; el exosistema, que incluye relaciones de la familia y redes de apoyo social que afectan al mesosistema y al microsistema; y el macrosistema, que incluye factores culturales e institucionales como las creencias religiosas y la ideología política (Bronfenbrenner, como se citó en Sánchez-Fuentes et al., 2016). Dependiendo del campo de estudio al que se aplica la teoría, los cuatro niveles pueden incluir diferentes variables, siendo por tanto las mencionadas las que interesan en este caso para el estudio de la Satisfacción Sexual desde la Psicología.

Para el estudio de Sánchez-Fuentes et al. (2016), el microsistema consistió en actitudes sexuales y depresión; el mesosistema incluía la satisfacción con la relación, el funcionamiento sexual, y la asertividad sexual; el exosistema comprendía el apoyo social, la paternidad, y el estatus socioeconómico; y el macrosistema incluía la religión, la práctica religiosa y la ideología política. Encontraron que todas las variables, a excepción de la paternidad o maternidad, estaban asociadas con la Satisfacción Sexual, ya fuese de manera directa o indirecta. No obstante, otros autores han encontrado que el estrés vinculado a la transición a la parentalidad influye en la Satisfacción Sexual (Leavitt, McDaniel, Maas y Feinberg, 2017).

Por tanto, la Satisfacción Sexual se ha estudiado en relación con una multitud de variables individuales, sociales, contextuales y culturales. Por ejemplo, Higgins, Trustell, Moore y Davidson (2010), observaron una relación positiva entre la Satisfacción Sexual y las actitudes sexuales, de manera que los individuos con actitudes sexuales más liberales experimentaban su sexualidad sin remordimientos, lo cual da como resultado una mayor Satisfacción Sexual. Otras investigaciones han estudiado la Satisfacción Sexual con respecto a la edad, encontrando que a mayor edad, en general, menor Satisfacción Sexual (Ahumada, Lüttges, Molina y Torres, 2014).

Además, algunos estudios han encontrado que las personas que se encuentran en una relación romántica muestran mayores niveles de Satisfacción Sexual, en comparación con las personas en una relación casual (Lehmiller, VanderDrift y Kelly, 2014). Se ha considerado que puede haber una menor Satisfacción Sexual en las relaciones casuales debido a que en estas relaciones suele haber menores niveles de pasión e intimidad (Bisson y Levine, como se citó en Lehmiller et al., 2014) y menor frecuencia de interacciones sexuales y no sexuales en comparación con las parejas románticas (Furman y Schaffer, 2011, como se citó en Lehmiller et al., 2014).

En el caso del género, autores como Lawrence y Byers (1995), vieron que la Satisfacción Sexual es evaluada de manera distinta por hombres y mujeres, y que los instrumentos que normalmente se utilizan para medir la Satisfacción Sexual no se ajustan a las diferencias de género a la hora de evaluar la satisfacción. En concreto, las mujeres valoran como satisfactorio los aspectos más emocionales de la relación sexual (como el grado de apertura emocional o la empatía de la pareja), mientras que los hombres suelen considerarse más satisfechos a partir de los aspectos físicos (como la frecuencia de las actividades sexuales o de los orgasmos). Por tanto, estos autores consideraron que las investigaciones con respecto al género no eran concluyentes.

Una de las variables que comúnmente se ha estudiado con respecto a la Satisfacción Sexual es la Imagen Corporal. La Imagen Corporal es un constructo multidimensional que incluye aspectos evaluativos, referidos a la evaluación que el individuo hace de su propio cuerpo; aspectos afectivos, relacionados con los sentimientos de un individuo sobre su cuerpo; y aspectos comportamentales, como la evitación de determinadas actividades por una pobre Imagen Corporal (Banfield y McCabe, 2002). Según Weaver y Byers (2006), las preocupaciones relacionadas con el cuerpo son más

destacadas en situaciones en las cuales el cuerpo es el foco de atención, como, por ejemplo, durante la relación sexual.

Con la presencia e influencia masiva de las redes sociales en la actualidad, la preocupación por la Imagen Corporal parece estar tomando cada vez más protagonismo en nuestra sociedad. De acuerdo a la *Teoría de la Objetificación* (Frederickson y Roberts, 1997), las mujeres son percibidas por la sociedad como un objeto para el uso y entretenimiento de otros. Esto conlleva que se socialicen a sí mismas desde el punto de vista de un observador, es decir, las mujeres participan en un examen y control del propio cuerpo habitual, asegurándose así de mantenerse válidas para la sociedad (Manago, Ward, Lemm, Reed y Seabrook, 2014). Las potenciales consecuencias psicológicas de esta percepción material del cuerpo incluyen: vergüenza y ansiedad sobre el propio cuerpo, conciencia disminuida sobre las necesidades corporales internas, y disfunción sexual (Frederickson y Roberts, 1997). A pesar de que esta teoría se propuso inicialmente para entender un fenómeno de sexualización de la mujer, algunos autores como Manago (2013), encontraron que cuando las interacciones sociales se realizan a través de medios incorpóreos (como a través de las redes sociales o aplicaciones), los hombres se sienten impulsados a publicar fotografías sexualmente seductoras de sí mismos y se preocupan por cómo de atractivos les perciben los demás. Por tanto, parece que la expansión del uso de las redes sociales puede haber contagiado este fenómeno de sexualización en hombres, y así, la sexualización del cuerpo puede estar teniendo consecuencias psicológicas tanto en mujeres como en hombres.

A lo largo de la revisión de la literatura existente sobre la Satisfacción Sexual se han encontrado múltiples estudios que corroboran la influencia de la Imagen Corporal en la Satisfacción Sexual. La evaluación del propio cuerpo representa una dimensión base del constructo de la Imagen Corporal, por ello, autores como Calogero y Thompson (2009) suponen que una persona que se preocupa por lo que otros piensan de su cuerpo, puede mostrarse también preocupada durante las actividades sexuales. Si esto es así, el individuo puede estar más tenso y pasivo durante el acto sexual y sentirse menos satisfecho. Autores como Traen, Markovic y Kvaem (2016) contrastaron esta hipótesis, encontrando que una Imagen Corporal negativa predice una baja Satisfacción Sexual tanto en hombres como en mujeres. Por tanto, los sentimientos de las personas sobre su propio cuerpo pueden tener un efecto en su vida diaria y en su habilidad para tener una vida sexual satisfactoria y placentera (Wiederman, 2000). Así, estar preocupándose por estar demasiado gordo o sentirse cohibido por la tripa o por el pecho puede disminuir la confianza sexual y el disfrute (Peplau et al., 2009).

En un estudio realizado por Calogero y Thompson (2009) que utilizó la *Teoría de la Objetificación* para analizar la Satisfacción Sexual en mujeres, se encontró que, a mayor internalización de los ideales de belleza retratados en los medios de comunicación, existía un mayor control corporal crónico y una mayor vergüenza por el propio cuerpo, lo cual producía consecuencias negativas directamente en la Satisfacción Sexual. Por tanto, estos autores sugirieron que los contextos con

medios de comunicación sexualizados y la presencia de procesos de auto-objetificación, influyen negativamente en la Satisfacción Sexual de las mujeres.

Asimismo, se ha encontrado una relación de la Imagen Corporal con otras variables sexuales. En concreto, las personas con una Imagen Corporal positiva muestran mayores niveles de estima sexual (Weaver y Byers, 2006), mayores niveles de deseo sexual (Seal, Bradford y Meston, 2009), mayor frecuencia de experiencias sexuales y de orgasmos durante el sexo (Ackard, Kearney-Cooke y Peterson, 2000), y menos ansiedad sexual (Weaver y Byers, 2006). Por tanto, la presencia de una Imagen Corporal positiva de uno mismo tiene una repercusión en las experiencias sexuales, potenciando la Satisfacción Sexual de los individuos.

Estudios como el de Træen et al. (2016), mostraron una mayor presencia de una Imagen Corporal negativa en mujeres, creyéndose que esta diferencia de género podría venir explicada desde una sexualización del cuerpo femenino, fuertemente presente en las redes sociales de la actualidad. Sin embargo, otros autores encontraron que la presencia de una Imagen Corporal negativa afecta tanto a hombres como a mujeres. Peplau et al. (2009), encontraron que un 30% de las mujeres y un 22% de los hombres que encuestaron identificaban un efecto negativo de sus sentimientos sobre su cuerpo en la calidad de sus vidas sexuales. Por tanto, parece importante revisar estos resultados en busca de aclarar estas diferencias.

Con respecto a la orientación sexual, Peplau et al. (2009) analizaron las preocupaciones sobre la Imagen Corporal de hombres y mujeres heterosexuales y hombres y mujeres homosexuales. No encontraron diferencias estadísticamente significativas en la satisfacción corporal en mujeres heterosexuales y homosexuales. Sin embargo, observaron que los hombres homosexuales presentaban un mayor riesgo de insatisfacción corporal, y los hombres heterosexuales fueron el grupo que mejor se sentía sobre su cuerpo. Un 42% de los hombres homosexuales, un 30% de las mujeres heterosexuales, un 27% de las mujeres homosexuales y un 22% de los hombres heterosexuales confirmaron que los sentimientos sobre su cuerpo tenían efectos negativos en la calidad de su vida sexual, llevando a algunos individuos a intentar esconder al menos una parte de su cuerpo a su pareja durante el sexo. Por tanto, parece que los hombres homosexuales pueden ser los más afectados por su Imagen Corporal a la hora de disfrutar de las relaciones sexuales, aunque parece existir una influencia de la Imagen Corporal en las relaciones sexuales en un gran porcentaje de personas independientemente de su orientación.

A la hora de revisar los estudios que relacionan la Imagen Corporal y la Satisfacción Sexual, se observó una tendencia a investigar esta asociación en mujeres, pues muchos autores encuentran que hay mayor presencia de insatisfacción corporal en mujeres (Ackard et al., 2000; Calogero y Thompson, 2009; Frederickson y Roberts, 1997; Seal et al., 2009; Weaver y Byers, 2006; Wiederman, 2000). Además, la investigación de la Imagen Corporal y la Satisfacción Sexual se ha centrado sobre todo en poblaciones clínicas, sobre todo en Trastornos de la Conducta Alimentaria y en mujeres que

han recibido una mastectomía (Calado, Lameiras y Rodríguez, 2004). Sin embargo, la preocupación por la Imagen Corporal afecta a una gran proporción de mujeres sin presencia de un problema clínico asociado (Calado, Lameiras y Rodríguez, 2004).

Otra de las variables que se ha estudiado en relación con la Satisfacción Sexual es la Asertividad Sexual. La Asertividad Sexual ha sido definida como el reconocimiento de uno mismo como un ser sexual y el uso, con poca ansiedad, de un conjunto de habilidades conductuales para obtener Satisfacción Sexual de uno mismo y de la pareja (Dunn, Lloyd y Phelps, 1979). Por su parte, Morokoff et al. (1997) definieron la Asertividad Sexual como la capacidad para iniciar la conducta sexual, rechazar el contacto sexual no deseado, y negociar las conductas sexuales deseadas y el empleo de métodos anticonceptivos.

De acuerdo con la *Teoría del Guión Sexual* (Simon y Gagnon, como se citó en Santos-Iglesias et al., 2014) los hombres son más propensos a iniciar los encuentros sexuales, mientras que las mujeres tienden más a ser restrictoras de estos contactos. Este guión sexual tradicional impulsó diversas investigaciones en busca de analizar las diferencias de género, sin embargo, los resultados han sido contradictorios. Autores como Santos-Iglesias et al. (2014) encontraron que los hombres puntuaban más alto en Asertividad Sexual para Iniciar relaciones, contrario a los resultados obtenidos por Stulhofer, Graham, Bozicevic, Kufrin y Ajdukovic (2007), quienes vieron que las mujeres puntuaban más que los hombres en Asertividad Sexual. Por su parte, Sierra, Santos-Iglesias y Vallejo-Medina (2012) encontraron que, cuanto mayor era la edad de las mujeres que participaban en el estudio, menor era la asertividad para iniciar la actividad sexual, menor era la habilidad para rechazar contactos no deseados y había una mayor timidez sexual (por ejemplo, para hablar abiertamente sobre temas sexuales). Estos resultados sugieren que la Asertividad Sexual puede seguir un guión sexual tradicional que se va difuminando en la actualidad a raíz de una mayor igualdad entre hombres y mujeres y que, los individuos menos asertivos sexualmente, tendrán probablemente una mayor dificultad para expresar sus intereses sexuales y serán más propensos a experimentar contactos sexuales no deseados (Morokoff et al., 1997). Así, parece relevante contrastar esta teoría y comprobar si estas diferencias de género son menores en las generaciones más jóvenes.

Con respecto a la Asertividad Sexual para la Prevención de Embarazos y Enfermedades de Transmisión Sexual (E-ETS), tradicionalmente se encontraba una mayor Asertividad para la Prevención en hombres, al ser ellos quienes llevaban el control del preservativo. Sin embargo, se ha identificado que actualmente las mujeres presentan mayor Asertividad Sexual para la Prevención, sugiriéndose que uno de los motivos que ha podido promover este cambio en los roles ha sido el mayor riesgo de las mujeres de contagio del VIH (Sierra et al., 2012).

Por otro lado, existen diferencias en la comunicación sexual según el tipo de relación que se mantiene con la pareja sexual. En concreto, las parejas románticas suelen ser más propensas a hablar sobre deseos sexuales, barreras y uso de métodos anticonceptivos, en comparación con las parejas exclusivamente sexuales (Lehmiller et al., 2014).

Autores como MacNeil y Byers (2005) han encontrado una relación positiva entre la Satisfacción Sexual y la Asertividad Sexual, considerando que la asertividad permite que las parejas conozcan las preferencias sexuales del otro, lo cual da lugar a una mayor Satisfacción Sexual. Del mismo modo, Davies et al. (2006) encontraron que la comunicación sexual inhibida se asociada negativamente con la Satisfacción Sexual. Arturo (2006), en su estudio de la relación entre la Satisfacción Sexual y la Asertividad sexual, encontró una correlación directa entre el grado de Satisfacción Sexual y el grado de asertividad. Considera además que la Asertividad Sexual es necesaria para llevar a cabo relaciones sexuales seguras, así como para la autoprotección ante el sexo no deseado, que resultaría insatisfactorio.

La evidencia existente sugiere que la presencia de altos niveles de Asertividad Sexual puede estar asociada con un mayor placer sexual (Ménard y Offman, 2009). En el caso de las mujeres, unos niveles altos de Asertividad Sexual se relacionan con una mayor satisfacción con el coito (Bridges, Lease y Ellison, 2004), un mayor número de orgasmos (Ferroni y Taffe, 1997), y una mayor frecuencia de actividad sexual y mayor excitación sexual (Hurlbert, 1991). Es decir, la Asertividad Sexual puede jugar un papel importante en predecir la Satisfacción Sexual en general.

Desde la *Teoría de la Objetificación* (Frederickson y Roberts, 1997), se ha estudiado que la percepción del propio cuerpo como un objeto y la vergüenza sobre el mismo en mujeres, predicen menores niveles de Asertividad Sexual, al estar relacionada con la comodidad y la confianza para comunicar de manera clara los deseos sexuales (Manago et al., 2014). Así, los estudios sugieren que puede existir una relación entre la Asertividad Sexual y la Imagen Corporal.

Por tanto, parece importante favorecer la Asertividad Sexual en la población, pues sirve tanto como prevención de situaciones sexuales de riesgo, como de promoción de la salud sexual, directamente relacionada con la salud y el bienestar general de las personas.

Para el presente estudio, se ha considerado apropiado relacionar la Satisfacción Sexual con respecto a la Asertividad Sexual y la Imagen Corporal, ya que estas relaciones se han estudiado mayoritariamente en contexto clínicos y en mujeres, y no tanto en la población general. Además, conociendo que existen resultados contradictorios con respecto a si la Imagen Corporal negativa afecta más a hombres o mujeres, se tuvo en cuenta el género en busca de contrastar estos resultados.

El presente estudio

El objetivo principal de este estudio es comprender el impacto que pueden tener la satisfacción o insatisfacción con la Imagen Corporal, y la presencia o no de Asertividad Sexual, en la Satisfacción Sexual tanto de hombres como de mujeres. Otros objetivos son los siguientes: estudiar si la Imagen Corporal y la Asertividad Sexual varían según el sexo; conocer si el Tipo de Relación que se mantiene con la pareja sexual influye en la Imagen Corporal, la Asertividad Sexual, o la Satisfacción Sexual; y determinar si existe relación entre la Imagen Corporal y la Asertividad sexual.

En base a la revisión de la literatura, en este estudio se plantearon las siguientes hipótesis con respecto a la Satisfacción Sexual, la Imagen Corporal y la Asertividad Sexual:

1. Los individuos con una Imagen Corporal negativa presentan menor Satisfacción Sexual que aquellos con una Imagen Corporal positiva.
2. Los individuos con una baja Asertividad Sexual presentan una menor Satisfacción Sexual que aquellos con niveles más altos de Asertividad Sexual.
3. Existe una mayor presencia de una Imagen Corporal negativa en mujeres que en hombres.
4. Hay una mayor presencia de Asertividad Sexual para Iniciar el contacto sexual en hombres que en mujeres.
5. Hay una mayor presencia de Asertividad Sexual para Rechazar el contacto sexual en mujeres que en hombres.
6. Hay una mayor presencia de Asertividad Sexual para la Prevención de E-ETS en mujeres que en hombres.
7. La Imagen Corporal negativa se relaciona de manera significativa con una baja Asertividad Sexual.
8. La Imagen Corporal es menor en personas que se encuentran en una relación sexual informal que aquellas que se están en una relación formal.
9. Hay una mayor Satisfacción Sexual en aquellas personas que están en una relación formal en comparación con aquellas que se encuentran en una relación sexual informal.
10. Hay una mayor Asertividad Sexual en aquellas personas que están en una relación formal en comparación con aquellas que están en una relación sexual informal.

Método

Participantes

Para acceder a la muestra, se empleó un muestreo no probabilístico de conveniencia, al utilizarse la población que teníamos más disponible; y de bola de nieve, pues el cuestionario ha llegado de unas personas a otras a través de redes sociales y de mensajes de texto (con la aplicación de Whatsapp). La muestra se compuso de 278 personas de entre 20 y 30 años ($M = 22.70$; $DT = 2.69$). En la muestra, el 34.5% eran hombres ($N = 96$), con una media de edad de 23.30 ($DT = 2.94$); y el 65.5% eran mujeres ($N = 182$), con una media de edad de 22.38 ($DT = 2.50$). El 66.9% de las personas tenían pareja formal ($N = 186$), encontrándose con pareja formal el 68.1% de las mujeres ($N = 124$) y el 64.6% de los hombres ($N = 62$); mientras que el 33.1% restantes tenían pareja informal ($N = 92$), encontrándose con pareja informal el 31.9% de las mujeres ($N = 58$) y el 35.4% de los hombres ($N = 34$).

Los criterios de inclusión fueron encontrarse en una relación sexualmente activa en el momento de responder al cuestionario, y tener entre 20 y 30 años. El rango de edad se seleccionó buscando la existencia de una madurez sexual y un comportamiento sexual lejos de las primeras experiencias sexuales. Esto es, entendiendo que las primeras experiencias sexuales podrían dificultar la presencia de Asertividad Sexual, y en ellas podría darse una mayor preocupación por la Imagen Corporal. Por otro lado, los 30 años coinciden con la edad media de las personas cuando tienen su primer hijo en España (el Instituto Nacional de Estadística encontró en 2017 que la media de edad en España en el momento de tener el primer hijo era de 31 años), y algunos autores han encontrado que el estrés vinculado a la transición a la parentalidad influye en la Satisfacción Sexual (Leavitt, McDaniell, Maasl y Feinberg, 2017).

Instrumentos

Índice de Satisfacción Sexual (ISS; Hudson et al., 1981). Se utilizó la versión española validada por Santos-Iglesias et al. (2009) ($\alpha = .79$). Este cuestionario evalúa la insatisfacción sexual general a través de 25 ítems de tipo Likert (1 = pocas veces o nunca; 2 = pocas veces; 3 = algunas veces; 4 = buena parte del tiempo; 5 = la mayor parte o todo el tiempo) con formulaciones como “*Creo que mi pareja disfruta de nuestra vida sexual*” o “*Creo que el sexo es maravilloso*”, y consta de una estructura unidimensional sin factores. El análisis de validez factorial realizado por estos autores encontró correlaciones elevadas entre los ítems y el total de la escala, y correlaciones más bajas con otras escalas. En el presente estudio se interpretarán las puntuaciones de manera invertida, en busca de obtener una medida de Satisfacción Sexual, en lugar de la medida de insatisfacción sexual que proporciona el instrumento, de forma que, a menor puntuación, mayor Satisfacción Sexual. La consistencia interna para este estudio se incluye en la Tabla 1.

Escala de Autoestima Corporal (EAC; Peris y Maganto, 2016). Este instrumento mide la Imagen Corporal a través de 26 ítems de tipo Likert (1 = muy insatisfecho, 10 = muy satisfecho), y consta de dos subescalas que evalúan el aspecto cognitivo y el aspecto emocional de la Imagen Corporal respectivamente: *Satisfacción Corporal* (20 ítems en los que se puntúa la satisfacción con el cuerpo como el peso, el pecho o el estómago) ($\alpha = .95$ en mujeres; $\alpha = .96$ en hombres); y *Atractivo Corporal* (6 ítems que evalúan si la persona se siente interesante físicamente, encantadora socialmente, atractiva, sexy, sensual y erótica) ($\alpha = .92$ en hombres y mujeres). Para comprobar la validez convergente y divergente del instrumento los autores analizaron las correlaciones entre la EAC y diferentes escalas, confirmando la validez. La consistencia interna de esta escala para el presente estudio se muestra en la Tabla 1.

Sexual Assertiveness Scale (SAS; Schaffer, 1977). Se utilizó la versión española validada por Sierra, Vallejo-Medina y Santos-Iglesias (2011) ($\alpha = .82$), que evalúa tres dimensiones de la Asertividad Sexual: *Inicio*, evaluando la frecuencia con la que se comienza un acto sexual y que suceda de la forma deseada (6 ítems tipo “*Inicio las relaciones sexuales con mi pareja cuando lo deseo*”) ($\alpha = .76 - .82$); *Rechazo*, evaluando la frecuencia en la que la persona es capaz de evitar una relación o práctica sexual no deseada (6 ítems tipo “*Me niego a tener sexo si no me apetece, incluso si mi pareja insiste*”) ($\alpha = .74 - .80$); y *Prevención de E-ETS*, evaluando la frecuencia en que se insiste en el uso de preservativos (6 ítems tipo “*Me niego a tener relaciones sexuales si mi pareja no quiere utilizar preservativo o barrera de látex*”) ($\alpha = .82 - .85$). Los autores comprobaron la validez concurrente mediante correlaciones de Pearson entre las subescalas del SAS y las de otros informes utilizados, encontrándose unos indicadores de validez adecuados. La consistencia interna en este estudio se incluye en la Tabla 1.

Cuestionario sociodemográfico: se elaboró un cuestionario que recogía las variables de sexo, edad, nivel de estudios, tipo de relación, orientación sexual, y edad a la que se perdió la virginidad.

En este estudio, el valor de Alfa de Cronbach fue alto para todas las escalas y subescalas (Véase Tabla 1), indicando una alta consistencia interna de los cuestionarios.

Procedimiento

Se diseñó un cuestionario online a través de Google Forms, lo que permitió difundirlo a contactos a través de redes sociales y Whatsapp. El instrumento se rellenaba online, explicitando en la presentación del cuestionario la condición de anonimato y cómo, al enviarse el cuestionario contestado, se estaba consintiendo al uso de los datos para la investigación.

El orden en el que se contestaba a los test fue: primero el cuestionario sociodemográfico, seguido del ISS, el SAS, y el EAC, rellenándose en un tiempo aproximado de 10 minutos, y presentándose cada cuestionario en una sección diferente del Google Forms. Se incluyeron, además, pequeñas

orientaciones al inicio de cada test que indicaban qué medía cada uno, explicando cómo responderlo, y se aclaró que no existían respuestas correctas ni incorrectas.

El criterio referido a estar actualmente en una relación sexualmente activa se incluyó en la presentación del cuestionario a los participantes, es decir, se aclaró que era un requisito para proceder a responder el cuestionario. Además, se incluyó en el mismo cuestionario una pregunta en busca de asegurar dicho criterio y excluir posteriormente, en el análisis de datos, a aquellas personas que no lo cumplieren: *¿Se encuentra usted actualmente en una relación sexualmente activa?*

Tabla 1
Fiabilidad de las Escalas y Subescalas.

Escalas y Subescalas	Alfa de Cronbach
ISS	0.86
EAC	0.92
Satisfacción Corporal	0.91
Atractivo Corporal	0.90
SAS	0.80
Inicio del contacto sexual	0.77
Rechazo del contacto sexual	0.81
Prevención de Embarazo-ETS	0.81

Análisis de datos

El diseño del presente trabajo es ex post facto retrospectivo correlacional. Con el objetivo de contrastar las hipótesis, se llevaron a cabo diferentes análisis estadísticos mediante el programa informático SPSS 24.0.0.0.

En primer lugar, se realizaron los análisis descriptivos (media, desviación típica, mínimo y máximo) de las variables cuantitativas (edad) y cualitativas (sexo y tipo de relación) de interés. Además, para las variables cualitativas, se obtuvieron las frecuencias.

Para evaluar las diferencias en las variables de Asertividad Sexual para el Inicio, el Rechazo, y la Prevención, y de Imagen Corporal, en función del sexo; las diferencias en las variables de Satisfacción Sexual y Asertividad Sexual en función del Tipo de Relación; y las diferencias en la variable de Satisfacción Sexual con respecto a la Imagen Corporal y la Asertividad Sexual, se utilizó la prueba no paramétrica para muestras independientes U de Mann-Whitney, debido a que no se cumplió el supuesto de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Para obtener el tamaño del efecto de la U de Mann-Whitney, se calculó la r de Rosenthal a través de la siguiente fórmula: $r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$. Los puntos de corte para determinar si el tamaño del efecto era bajo, moderado o alto fueron menos de 0.30, entre 0.30-0.50, y más de 0.50 respectivamente.

Por otro lado, para evaluar las diferencias en la variable de Imagen Corporal con respecto al Tipo de Relación, se utilizó la prueba paramétrica T Student para muestras independientes, debido a que se cumplió el supuesto de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Para obtener el tamaño del efecto de la T de Student para muestras independientes se calcularía la d de Cohen, que no fue necesario debido a que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Para analizar la relación entre las variables de Asertividad Sexual e Imagen Corporal, se utilizó la prueba no paramétrica Rho de Spearman, debido a que no se cumplió el supuesto de normalidad de Kolmogorov-Sminov. Para interpretar si las diferencias eran bajas, moderadas o altas, se utilizó como puntos de corte: menos de 0.30, entre 0.30 y 0.50, y mayor de 0.50 respectivamente. Además, se calculó la r^2 con el fin de obtener la proporción de varianza compartida entre las dos variables.

A la hora de interpretar los resultados, se interpretaron las puntuaciones del ISS de manera invertida en busca de obtener una puntuación de Satisfacción Sexual, en vez de obtener una puntuación de insatisfacción sexual. Es decir, se interpretó que, a menor puntuación, mayor Satisfacción Sexual.

Resultados

Objetivo 1: Comprender el impacto de la satisfacción o insatisfacción con la Imagen Corporal, y la presencia o no de la Asertividad Sexual, en la Satisfacción Sexual.

En esta investigación, se propuso como hipótesis que las personas con una Imagen Corporal negativa y las personas con una baja Asertividad Sexual presentarían una menor Satisfacción Sexual.

Según los resultados obtenidos con la U de Mann-Whitney, se observaron diferencias estadísticamente significativas en la Satisfacción Sexual según la Imagen Corporal ($U = 453.0$, $p < 0.001$, $r = 0.39$), de manera que, existe mayor Satisfacción Sexual en las personas con una Imagen Corporal positiva ($N = 41$, mediana = 40.0, RI = 35.0-45.5), que en las personas con una Imagen Corporal negativa ($N = 41$, mediana = 49.0, RI = 43.0-57.5) (Véase Figura 1).

También se observaron diferencias estadísticamente significativas en la Satisfacción Sexual según la Asertividad Sexual ($U = 1489.5$, $p < 0.001$, $r = 0.35$), obteniéndose una menor Satisfacción Sexual en personas con una baja Asertividad Sexual ($N = 71$, mediana = 50.0, $RI = 43.0-63.0$), en comparación con aquellas personas con una alta Asertividad Sexual ($N = 71$, mediana = 43.0, $RI = 39.0-49.9$) (Véase Figura 2). De esta manera, se observa que tanto la Imagen Corporal como la Asertividad Sexual, influyen en la Satisfacción Sexual de las personas.

Según el tamaño del efecto, las diferencias encontradas en la Satisfacción Sexual con respecto a la Imagen Corporal y la Asertividad Sexual, fueron moderadas.

Objetivo 2: Estudiar si la Imagen Corporal y la Asertividad Sexual varían según el sexo.

En este estudio, se esperó encontrar mayor presencia de una Imagen Corporal negativa, y mayor presencia de Asertividad Sexual para el Rechazo y la Prevención en mujeres; mientras que se esperaba encontrar una mayor presencia de Asertividad Sexual para el Inicio en hombres.

A partir de los análisis realizados con la U de Mann-Whitney, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la presencia de una Imagen Corporal negativa ($U = 90.5$, $p = 0.592$) entre hombres ($N = 6$, mediana = 136.0, $RI = 129.2-144.5$) y mujeres ($N = 35$, mediana = 134.0, $RI = 122.0-144.0$); ni en la Asertividad Sexual para el Inicio del contacto sexual ($U = 7916.5$, $p = 0.197$) entre hombres ($N = 96$, mediana = 13.5, $RI = 10.0-15.7$) y mujeres ($N = 182$, mediana = 14.0, $RI = 10.0-15.7$).

Sin embargo, sí que se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en la Asertividad Sexual para el Rechazo del contacto sexual en función del sexo ($U = 3748.5$, $p < 0.001$, $r = 0.47$), existiendo una mayor Asertividad para Rechazar el contacto sexual en mujeres ($N = 182$, mediana = 20.0, $RI = 15.0-23.0$) que en hombres ($N = 96$, mediana = 12.0, $RI = 9.0-17.7$).

También se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en la Asertividad Sexual para la Prevención de E-ETS ($U = 5460.5$, $p < 0.001$, $r = 0.31$), encontrándose una mayor presencia en mujeres ($N = 182$, mediana = 19.0, $RI = 13.0-24.9$) que en hombres ($N = 96$, mediana = 13.0, $RI = 8.2-19.0$).

Según la r de Rosenthal, las diferencias encontradas en la Asertividad Sexual para el Rechazo y la Prevención en función del sexo fueron moderadas.

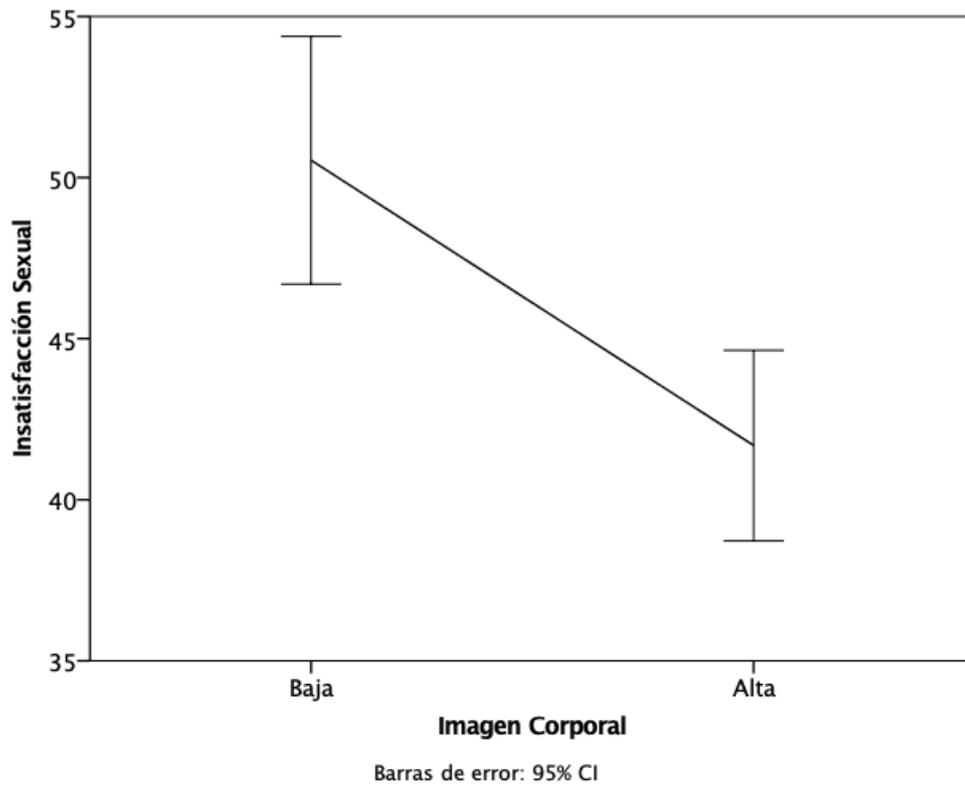


Figura 1. Diferencias en la Satisfacción Sexual en función de la Imagen Corporal.

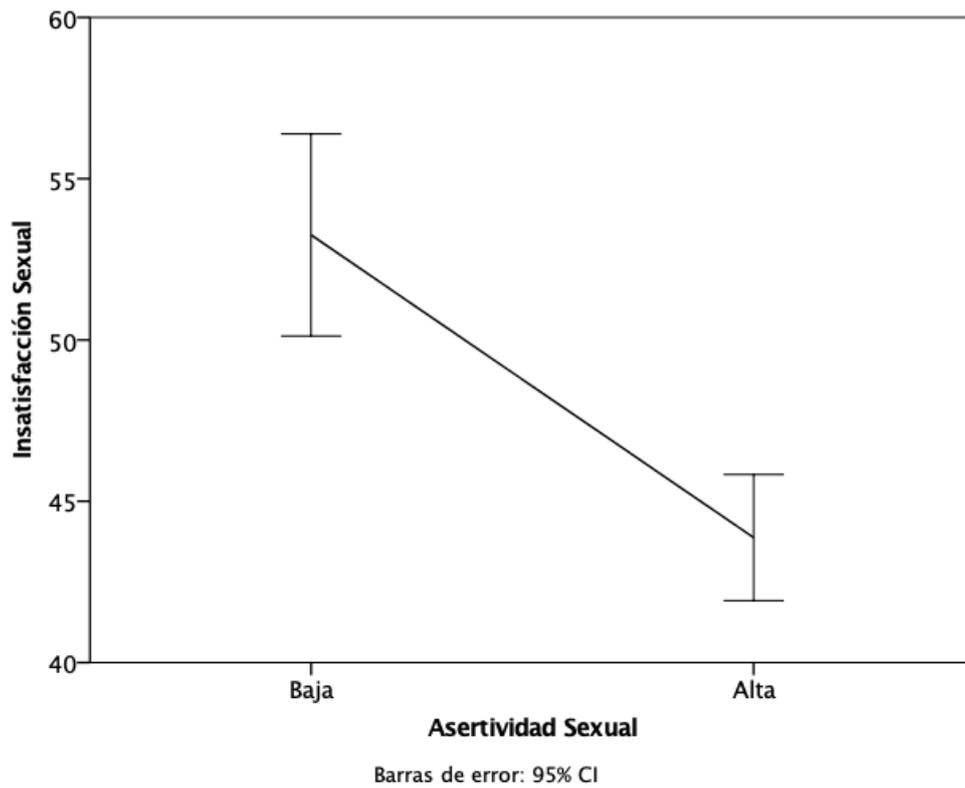


Figura 2. Diferencias en la Satisfacción Sexual en función de la Asertividad Sexual.

Objetivo 3: Conocer si el Tipo de Relación que se mantiene con la pareja sexual influye en la Imagen Corporal, en la Asertividad Sexual o en la Satisfacción Sexual.

Para el Tipo de Relación, se esperaba encontrar mayor Satisfacción Sexual, mayor Asertividad Sexual, y mayor Imagen Corporal en personas que se encontraban en una relación sexual formal.

Se analizó si existen diferencias con respecto a la Imagen Corporal en función del Tipo de Relación que se mantiene con la pareja sexual. Según los resultados obtenidos a partir de la T de Student para muestras independientes, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la Imagen Corporal en función del Tipo de Relación ($t(276) = 0.34, p = 0.733$).

Con respecto a la influencia del Tipo de Relación con la pareja sexual en la Satisfacción Sexual, a través de la U de Mann Whitney se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($U = 6963.0, p = 0.012, r = 0.15$), encontrándose una mayor Satisfacción Sexual en personas con pareja formal ($N = 186, \text{mediana} = 45.0, \text{RI} = 39.0\text{-}53.0$) que en personas con pareja informal ($N = 92, \text{mediana} = 50.0, \text{RI} = 41.5\text{-}56.0$). Según la r de Rosenthal, las diferencias encontradas en la Satisfacción Sexual en función del Tipo de Relación fueron pequeñas.

Por otro lado, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la Asertividad Sexual ($U = 7806.5, p = 0.234$), según si las personas se encontraban en una relación formal ($N = 186, \text{mediana} = 48.5, \text{RI} = 40.0\text{-}55.0$) o en una relación informal ($N = 92, \text{mediana} = 46.0, \text{RI} = 37.2\text{-}55.5$).

Objetivo 4: Determinar si existe relación entre la Imagen Corporal y la Asertividad Sexual.

Para analizar si existe una relación entre la Imagen Corporal y la Asertividad Sexual, se realizó una correlación Rho de Spearman. A pesar de que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las variables ($r = 0.379, p = 0.280$), sí que se encontró relación entre algunos de los factores que componen cada escala (Véase Tabla 2). La relación encontrada entre las variables de Atractivo Corporal y AS-Inicio ($r = 0.202, p = 0.001, r^2 = 0.040$); y entre Satisfacción Corporal y AS-Inicio ($r = 0.123, p = 0.040, r^2 = 0.015$), fue baja.

Tabla 2

Correlaciones de Spearman de la Imagen Corporal con la Asertividad Sexual.

	AS-Inicio	AS-Rechazo	AS-Prevención
Atractivo Corporal	,202**	-,011	-,077
Satisfacción Corporal	,123*	-,005	-,039

Nota. AS-Inicio = Asertividad Sexual para el Inicio de los contactos sexuales; AS-Rechazo = Asertividad Sexual para el Rechazo de los contactos sexuales; AS-Prevención = Asertividad Sexual para la Prevención de Embarazo y Enfermedades de Transmisión Sexual; ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$.

Conclusión y discusión

El objetivo principal de este estudio fue analizar el impacto de la Imagen Corporal y la Asertividad Sexual en la Satisfacción Sexual. Con respecto a la Imagen Corporal, se esperaba encontrar menor Satisfacción Sexual en individuos con una Imagen Corporal negativa, en comparación con aquellos que presentasen una Imagen Corporal Positiva. Los resultados obtenidos confirmaron esta hipótesis ($U = 453.0$, $p < 0.001$, $r = 0.39$), encontrándose una mayor Satisfacción Sexual en las personas con una Imagen Corporal positiva ($N = 41$, mediana = 40.0, $RI = 35.0-45.5$), y menor en las personas que presentaban una Imagen Corporal negativa ($N = 41$, mediana = 49.0, $RI = 43.0-57.5$). Esto concuerda con los resultados obtenidos por otras investigaciones (Calogero y Thompson, 2009; Traen et al., 2016; Wiederman, 2000), y con la propuesta de Calogero y Thompson (2009), que concluyen que una persona que se preocupa por su cuerpo se mostrará también preocupada durante las actividades sexuales, de manera que puede estar más tensa y sentirse menos satisfecha sexualmente.

Por otro lado, se esperaba que una baja Asertividad Sexual afectase negativamente a la Satisfacción Sexual. Los resultados confirmaron la hipótesis ($U = 1489.5$, $p < 0.001$, $r = 0.35$), de forma que los individuos con una baja Asertividad Sexual presentaron una menor Satisfacción Sexual ($N = 71$, mediana = 50.0, $RI = 43.0-63.0$) que aquellos con niveles más altos de Asertividad Sexual ($N = 71$, mediana = 43.0, $RI = 39.0-49.9$). Estos resultados siguen la línea de los encontrados por otros autores (Arturo, 2006; Davies et al., 2006; MacNeil y Byers, 2005), que reflejan cómo la Asertividad Sexual permite que los individuos conozcan sexualmente a sus parejas (MacNeil y Byers, 2005), permite mantener relaciones sexuales seguras, y permite autoprotegerse del sexo no deseado (Arturo, 2006).

Por tanto, se observó que, tanto la Imagen Corporal como la Asertividad Sexual, influían en la Satisfacción Sexual de las personas. Además, se consideró que las variables de Imagen Corporal y Asertividad Sexual podían estar relacionadas entre sí, al intuirse que una persona que no se siente cómoda mostrando su cuerpo en un contexto íntimo, podría sentirse inhibida a la hora de comunicarse sexualmente para iniciar ciertas actividades, rechazar otras, y para utilizar métodos anticonceptivos. A pesar de no haber encontrado numerosas investigaciones que abalasen esta hipótesis, se estudió esta relación, que se comenta más adelante.

Como segundo objetivo, se estudió si la Imagen Corporal y la Asertividad Sexual variaban en función del sexo. En nuestra hipótesis, se esperaba encontrar mayor presencia de una Imagen Corporal negativa en mujeres, basándonos en estudios que relacionan esta Imagen Corporal negativa en las mujeres con la sexualización del cuerpo femenino en la sociedad (Traen et al., 2016). Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo ($U = 90.5$, $p = 0.592$). Estos resultados coinciden con los de otros autores, que encuentran que la Imagen Corporal negativa afecta tanto a hombres como a mujeres (Peplau et al., 2009; Manago, 2013). Algunos autores proponen que, con el desarrollo de la socialización a través de redes y aplicaciones sociales, muchos hombres se sienten impulsados a publicar fotografías seductoras de su cuerpo, y se preocupan por

cómo de atractivos les perciben los demás (Manago, 2013). Es decir, proponen que, a raíz de las nuevas tecnologías, la sexualización del cuerpo se presenta tanto en hombres como en mujeres. Así, los resultados obtenidos podrían explicarse por una muestra compuesta por gente joven (de entre 20 y 30 años), que forma parte de generaciones inmersas en las nuevas tecnologías.

En relación con este objetivo, se esperaba encontrar una mayor Asertividad para el Inicio del contacto sexual en hombres, y mayor Asertividad para el Rechazo en mujeres, de acuerdo con la *Teoría del Guión Sexual Tradicional* (Simon y Gagnon, como se citó en Santos-Iglesias et al., 2014). Según esta teoría, los hombres son propensos a iniciar los encuentros sexuales, mientras que las mujeres tienden más a ser restrictoras de estos contactos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la Asertividad para el Inicio en función del sexo ($U = 7916.5$, $p = 0.197$). En la literatura revisada se encontraron contradicciones, de manera que algunos autores encontraban mayor Asertividad para el Inicio en hombres (Santos-Iglesias et al., 2014), mientras que otros encontraron mayor Asertividad para el Inicio en mujeres (Stulhofer et al., 2007). Sin embargo, sí que se confirmó la hipótesis en la Asertividad Sexual para el Rechazo ($U = 3748.5$, $p < 0.001$, $r = 0.47$), de manera que las mujeres presentaban una mayor Asertividad Sexual para el Rechazo del contacto sexual ($N = 182$, mediana = 20.0, $RI = 15.0-23.0$) que los hombres ($N = 96$, mediana = 12.0, $RI = 9.0-17.7$).

Algunos autores observaron que cuanto mayor era la edad de las mujeres, menor era la Asertividad Sexual tanto para el Inicio como para el Rechazo de contactos sexuales, sugiriendo que el guión sexual tradicional se va difuminando en la actualidad con la mayor igualdad entre hombres y mujeres (Sierra, Santos-Iglesias y Vallejo-Medina, 2012). En este caso, para la Asertividad Sexual de Inicio, cobra sentido este desvanecimiento del guión sexual tradicional, al no haberse encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del sexo. Una vez más, si esto fuese así, el resultado podría venir explicado por una muestra formada por personas jóvenes que se van alejando de ese guión tradicional. No obstante, no ha ocurrido lo mismo para la Asertividad Sexual para el Rechazo que, de acuerdo con el guión sexual tradicional, está más presente en mujeres que en hombres.

Asimismo, se esperaba encontrar una mayor Asertividad Sexual para la Prevención de Embarazos y ETS en las mujeres. Los resultados obtenidos mostraban diferencias estadísticamente significativas según el sexo ($U = 5460.5$, $p < 0.001$, $r = 0.31$), encontrándose una mayor Asertividad Sexual para la Prevención en mujeres ($N = 182$, mediana = 19.0, $RI = 13.0-24.9$) que en hombres ($N = 96$, mediana = 13.0, $RI = 8.2-19.0$). Estos resultados coinciden con los encontrados por Sierra et al. (2012), que explican estas diferencias por un cambio de los guiones tradicionales, que asociaban el preservativo al control masculino. Según estos autores, es posible que el cambio de este control del preservativo puede deberse tanto por el aumento de la Asertividad Sexual en los nuevos guiones, como al mayor riesgo de contagio del VIH que presentan las mujeres. Por tanto, una vez más, los resultados encontrados podrían venir explicados por un cambio del guión sexual tradicional.

En resumen, a partir de este segundo objetivo, se observó cómo en las nuevas generaciones, variables como la Imagen Corporal y la Asertividad Sexual, pueden estar evolucionando a nivel de género. En el caso de la Imagen Corporal, esta evolución podría estar explicada por el cambio en la socialización a raíz de las nuevas tecnologías y las redes sociales, que muchas veces promueven la presentación de hombres y mujeres en sociedad a partir de su imagen y apariencia física. Además, esta presentación a partir del cuerpo muchas veces viene acompañada de unos filtros de imagen (filtros que permiten modificar la figura corporal, crear sombras, difuminar imperfecciones, etc.) y todo un proceso detrás de las fotografías compartidas (como, por ejemplo, realizar muchas fotos hasta encontrar el ángulo que más favorece a tu cuerpo), que pueden contribuir a la preocupación por la Imagen Corporal y a que los demás perciban una imagen sesgada y perfeccionada.

En el caso de la Asertividad Sexual, a raíz de los movimientos actuales que luchan por la igualdad de género, puede haberse generado un cambio en los roles sexuales, de forma que las mujeres pueden mostrar mayor iniciativa y decisión en las conductas sexuales. Así, parece que el reparto de poder puede estar igualándose en el ámbito sexual, de manera que las mujeres pueden decidir no tener contactos sexuales no deseados, iniciar los deseados, y pudiendo decidir utilizar protección. Este desvanecimiento de los guiones sexuales tradicionales, podría estar reflejado en esta muestra formada por hombres y mujeres de generaciones jóvenes.

El tercer objetivo, consistía en conocer si el Tipo de Relación que se mantiene con la pareja sexual influye en la Imagen Corporal, en la Asertividad Sexual o en la Satisfacción Sexual. Como hipótesis, se planteó encontrar una menor Imagen Corporal, Asertividad Sexual y Satisfacción Sexual en personas que se encontraban en una relación informal, y mayor en personas que se encontraban en una relación formal. Estas hipótesis, se plantearon a raíz de los resultados obtenidos por Lehmilller et al. (2014), que encontraron que las personas con pareja romántica mostraban mayor Satisfacción Sexual y mayor comunicación asertiva, en comparación con las parejas no románticas. Con respecto a la Imagen Corporal, se esperó que funcionase de la misma manera que las variables estudiadas por estos autores, esperando encontrar mayor Imagen Corporal en personas en una relación formal.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la Imagen Corporal ($t(276) = 0.34$, $p = 0.733$) y la Asertividad Sexual ($U = 7806.5$, $p = 0.234$) en función del Tipo de Relación. Sin embargo, sí que se confirmó la hipótesis para la Satisfacción Sexual ($U = 6963.0$, $p = 0.012$, $r = 0.15$), de manera que los resultados mostraron mayor Satisfacción Sexual en aquellas personas que se encontraban en una relación formal ($N = 186$, mediana = 45.0, $RI = 39.0-53.0$), y menor en personas que se encontraban en una relación informal ($N = 92$, mediana = 50.0, $RI = 41.5-56.0$).

Una de las razones que podría explicar por qué no se han encontrado los resultados esperados para dos de las variables, es la manera en que se ha recogido en el cuestionario el Tipo de Relación, que presentaba las siguientes opciones: a) pareja formal; b) pareja informal; c) casado/a; d) relaciones esporádicas. Estas opciones podrían no haber estado bien definidas, pudiendo generar confusión a la

hora de responder. Además, a la hora de realizar los análisis, se agruparon las opciones de pareja formal y casado/a (en la categoría de relación formal), y el resto de opciones en otra categoría (en la categoría de relación informal), pudiendo presentarse grandes diferencias intersujeto en los grupos, y perdiéndose la especificidad de cada tipo de relación.

Sin embargo, cabe también pensar que estamos en una sociedad cada vez más liberal, y en la que las relaciones sexuales muchas veces ya no se reservan exclusivamente para la relación matrimonial o para una relación de pareja estable. De esta manera, parece que cada vez hay más personas que se sienten cómodas manteniendo relaciones sexuales esporádicas o con parejas informales, y que no necesitan estar en una relación romántica para disfrutar del sexo. Esta naturalidad y apertura con la que viven muchas personas su sexualidad podría incluir que se sientan cómodas exponiendo su cuerpo en el contexto íntimo, y que se sientan cómodas teniendo una comunicación abierta y sexualmente asertiva. No obstante, el hecho de que sí se haya encontrado una mayor Satisfacción Sexual en individuos con una pareja formal, podría deberse a los aspectos emocionales que pueden estar presentes en las relaciones sexuales con la pareja romántica, y que pueden llevar a una experiencia sexual más satisfactoria.

El último objetivo fue determinar si existe una relación entre la Imagen Corporal y la Asertividad Sexual, esperándose encontrar una relación estadísticamente significativa entre estas variables. Esta hipótesis se planteó a raíz de las ideas propuestas por la *Teoría de la Objetificación* (Frederickson y Roberts, 1997), que predice que una persona que percibe su cuerpo como un objeto, y siente vergüenza sobre el mismo, presentará una menor Asertividad Sexual, al estar la asertividad relacionada con la comodidad y confianza para comunicarse sexualmente de manera clara (Manago et al., 2014). A pesar de no encontrarse una relación estadísticamente significativa cuando se relacionaron las escalas totales (EAC y SAS) ($r = 0.379$, $p = 0.280$), sí se encontró la relación entre algunas subescalas.

Concretamente, se encontró una relación estadísticamente significativa entre los factores de Atractivo Corporal y Asertividad Sexual para el Inicio ($r = 0.202$, $p = 0.001$, $r^2 = 0.040$), de manera que, a mayor Atractivo Corporal, mayor Asertividad Sexual para el Inicio; y entre los factores de Satisfacción Corporal y Asertividad Sexual para el Inicio, de manera que, a mayor Satisfacción Corporal, mayor Asertividad Sexual para el Inicio ($r = 0.123$, $p = 0.040$, $r^2 = 0.015$). Por tanto, se ha encontrado que la Imagen Corporal se relacionaba con la Asertividad Sexual para el Inicio de los contactos sexuales, pero no para el Rechazo o la Prevención.

Este resultado nos lleva a pensar que una persona que se siente atractiva y/o satisfecha con su cuerpo, probablemente estará más dispuesta a exponer su cuerpo iniciando una actividad sexual. Sin embargo, una persona que no se siente atractiva y/o satisfecha con su cuerpo, probablemente se encontrará más inhibida a la hora de iniciar contactos sexuales, al conllevar estos contactos la exposición de su cuerpo.

Este estudio presenta algunas limitaciones. Para empezar, se utilizó un muestreo probabilístico de conveniencia, de manera que la muestra obtenida no es representativa de la población general; y un muestreo de bola de nieve, lo cual podría llevar a que las características de los individuos que conformaron la muestra sean similares a las del entorno del investigador y, consecuentemente, la muestra no es generalizable a la población joven general.

En segundo lugar, se encontraron limitaciones a la hora de utilizar la orientación sexual en el estudio. En un primer momento, se pretendía comparar los resultados de las diferentes variables en función de la orientación sexual de los individuos. Sin embargo, la muestra obtenida no permitió esta comparación, al estar formada mayoritariamente por personas de orientación heterosexual.

Otra limitación con la que nos hemos encontrado ha sido a la hora de revisar la literatura existente sobre la Asertividad Sexual, ya que hay autores que utilizan el término Asertividad Sexual y Comunicación Sexual indistintamente, mientras que otros lo consideran conceptos diferentes. Esto ha podido limitar el acceso a algunas investigaciones, al haber centrado el proceso de revisión bibliográfica con respecto a esta variable, en el término de Asertividad Sexual.

Además, a la hora de hacer la revisión bibliográfica, se ha encontrado que la mayoría de los estudios sobre Imagen Corporal, Satisfacción Sexual y Asertividad Sexual, se han centrado en poblaciones clínicas y/o en mujeres, lo cual ha dificultado, en parte, la recopilación de estudios con una muestra similar a la nuestra.

Continuando con las limitaciones en base a la Asertividad Sexual, ha resultado difícil encontrar un instrumento que midiese la variable de manera amplia. El instrumento utilizado – el SAS o *Sexual Assertiveness Scale* – hace una amplia recogida de los factores de Inicio y Rechazo del contacto sexual, y del factor de Prevención de Embarazos y ETS, sin embargo, no incluye aspectos como la comunicación de preferencias sexuales de cada individuo, que supone un aspecto vital de la Asertividad Sexual (Dunn et al., 1979; Morokoff et al., 1997). Además, a la hora de medir la Prevención de Embarazos y ETS, los ítems de este instrumento solo recogen la utilización o no del preservativo masculino, y no tienen en cuenta el uso de otros métodos anticonceptivos como la píldora, el preservativo femenino, o el parche transdérmico, entre otros.

A pesar de las limitaciones reflejadas, esta investigación comprende un mayor conocimiento sobre algunas de las variables que influyen en la Satisfacción Sexual. Aunque existen multitud de variables que influyen la Satisfacción Sexual, se ha considerado apropiado centrar la investigación en la Imagen Corporal, debido al papel protagonista que toma en la sociedad actual; y en la Asertividad Sexual, por su papel esencial en la prevención de situaciones sexuales de riesgo.

La importancia de este estudio a nivel teórico se fundamenta en la reafirmación del impacto que tienen la Asertividad Sexual (Arturo, 2006; Davies et al., 2006; MacNeil y Byers, 2005) y la Imagen Corporal (Calogero y Thompson, 2009; Traen et al., 2016; Wiederman, 2000) en la Satisfacción Sexual, en congruencia con los resultados obtenidos por otras investigaciones; y en el mayor conocimiento de estos aspectos sexuales. La importancia de continuar estudiando la Satisfacción Sexual, nace de su influencia en el bienestar físico y psicológico de las personas (Laumann et al., 2006), en la felicidad de las personas (Killingsworth y Gilbert, 2016) y en la calidad de vida (Robinson y Molzahn, como de citó en Sánchez-Fuentes y Santos-Iglesias, 2016), siendo considerada la Satisfacción Sexual un derecho en sí misma (OMS, 2017). Así, esta investigación permite un mayor conocimiento de estas asociaciones, teniendo en cuenta la escasez de estudios sobre la Satisfacción Sexual en relación con la Asertividad Sexual y/o la Imagen Corporal en ambos sexos y fuera del ámbito clínico.

A nivel clínico, continúa existiendo una necesidad de ampliar el conocimiento sobre la Satisfacción Sexual en general, y sobre el impacto de variables como la Asertividad Sexual y la Imagen Corporal en ella, pues puede resultar importante para la intervención con dificultades sexuales, que podrían llevar a un aumento de la calidad de vida, el bienestar físico y psicológico y la felicidad de las personas. Además, dado el impacto que tiene la Satisfacción Sexual en el bienestar y la salud de las personas, parecería importante poder elaborar programas educativos que promuevan una vida sexual saludable y placentera en las personas.

Por otro lado, con la realización de la investigación, se ha evidenciado la importancia de trabajar con la Asertividad Sexual, de manera que se puedan elaborar programas de prevención de situaciones sexuales de riesgo y prácticas sexuales no deseadas. En el caso de la Imagen Corporal, la evidencia de su relación con la Satisfacción Sexual y la Asertividad Sexual, pone de manifiesto la necesidad de trabajar la autoestima corporal de las personas, pues la sexualización del cuerpo presente en la sociedad actual ha llevado a un aumento de la preocupación por la Imagen Corporal (Manago, 2013), que, como se ha visto, puede conllevar consecuencias psicológicas negativas.

Para futuras investigaciones sería interesante ampliar la investigación de variables que continúan mostrando resultados contradictorios, como es el caso de la Imagen Corporal en función del sexo. Además, sería interesante contar con una muestra más amplia, con el fin de poder estudiar la Satisfacción Sexual, la Asertividad Sexual y la Imagen Corporal en función de la orientación sexual y en función de un tipo de relación con la pareja sexual más específica. En esta misma línea, sería interesante contar con investigaciones que utilicen una muestra con participantes con un mayor rango de edad, de manera que se pueda detectar si el guión sexual tradicional se está difuminando en la actualidad y cómo pueden estar influyendo las redes sociales en la Imagen Corporal; y comparar si las diferencias de género con respecto a la Satisfacción Sexual, y sobre todo, con respecto a la Asertividad Sexual y la Imagen Corporal, son menores en las generaciones más jóvenes.

Asimismo, sería conveniente la elaboración de instrumentos de medida actualizados para medir la Satisfacción Sexual y la Asertividad Sexual. Por un lado, los instrumentos de medida de la Satisfacción Sexual no tienen en cuenta las diferencias de género mencionadas a la hora de evaluar la satisfacción, por tanto, no son neutrales a la hora de medir esta variable. Es decir, sería importante estudiar estas diferencias de género a la hora de evaluar la Satisfacción Sexual, que permita la elaboración de instrumentos que recojan todos los aspectos que forman parte de la Satisfacción Sexual, como los aspectos emocionales de la relación sexual (Lawrence y Byers, 1995). En el caso de la Asertividad Sexual, sería importante la creación de nuevos instrumentos que incluyan la comunicación de las preferencias sexuales para obtener placer, además de las variables de Inicio y Rechazo del contacto sexual, y Prevención de Embarazos y ETS.

En conclusión, los resultados obtenidos en este estudio podrían estar influidos por diferentes fenómenos actuales como son la evolución en las formas de socialización a través de medios incorpóreos (con redes sociales, aplicaciones móviles, etc.), la exposición y continua evaluación del cuerpo en las redes sociales, el movimiento feminista que lucha por la igualdad de género, la naturalidad con la que se vive la sexualidad, y la evolución en los tipos de relación de pareja existentes, al estar formado por una muestra de personas pertenecientes a generaciones jóvenes. Es decir, es posible que muchos resultados sean contradictorios a los resultados tradicionalmente encontrados debido a los cambios sociales que pueden estar influyendo en la Satisfacción Sexual, la Imagen Corporal y la Asertividad Sexual. Por tanto, para comprobar la manera en la que influye la evolución social en estas variables, sería interesante realizar estudios que permitan comparar diferentes generaciones. Además, el estudio de estas diferencias generacionales permitiría tener en cuenta nuevos aspectos que puede ser importante tener en cuenta en la elaboración de instrumentos de medida de las variables estudiadas (como los diferentes métodos anticonceptivos o diferentes tipos de relaciones de pareja).

Referencias

Ackard, D. M., Kearney-Cooke, A. y Peterson, C. B. (2000). Effect of body image and self-image on women's sexual behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 422-429. doi:10.1002/1098-108X(200012)28:4<422::AID-EA T10>3.3.CO;2-T

Ahumada, S., Lüttges, C., Molina, T. y Torres, S. (2014). Satisfacción Sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 25(4), 278-284.

Arturo, H. E. J. (2006). Estudio de correlación entre Satisfacción Sexual y Asertividad Sexual. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, 12(2).

Banfield, S. S. y McCabe, M. P. (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37(146), 373-393.

Blunt, H. (2012). *“People aren’t mind readers”*: A study of sexual self-concept, partner communication, and sexual satisfaction (Tesis doctoral). University of South Florida.

Bridges, S.K., Lease, S.H. y Ellison, C.R. (2004). Predicting sexual satisfaction in women: Implications for counselor education and training. *Journal of Counseling and Development*, 82(2), 158-166.

Calado, M., Lameiras, M. y Castro, Y. (2004). Influencia de la Imagen Corporal y la Autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarias sin trastornos alimentarios. *International Journal of clinical and Health psychology*, 4(2) 357-370.

Calogero, R. M. y Thompson, J. K. (2009). Potential implications of the objectification of women's bodies for women's sexual satisfaction. *Body Image*, 6(2), 145-148. doi: 10.1016/j.bodyim.2009.01.001

Davis, D., Shaver, P. R., Widaman, K. F., Vernon, M. L., Follette, W. C. y Beitz, K. (2006). “I can’t get no satisfaction”: Insecure attachment, inhibited sexual communication, and sexual dissatisfaction. *Personal Relationships*, 13(4), 465-483.

Dunn, M., Lloyd, E. E. y Phelps, G. H. (1979). Sexual assertiveness in spinal cord injury. *Sexuality and Disability*, 2(4), 293-300.

Ferroni, P. y Taffe, J. (1997). Women’s emotional well-being: The importance of communicating sexual needs. *Sexual and Marital Therapy*, 12(2), 127–138. doi:10.1080/02674659708408155

Fredrickson, B. L. y Roberts, T.-A. (1997). Objectification Theory: Toward Understanding Women’s Lived Experiences and Mental Health Risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173–206. doi:10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x

Higgins, J. A., Trussell, J., Moore, N. B. y Davidson, J. K. (2010). Virginity lost, satisfaction gained? Physiological and psychological sexual satisfaction at heterosexual debut. *Journal of Sex Research*, 47(4), 384-394. doi: 10.1080/00224491003774792

Hurlbert, D. F. (1991). The role of assertiveness in female sexuality: A comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 17(3), 183–190. doi:10.1080/00926239108404342

Instituto Nacional de Estadística (INE), Edad Media a la Maternidad por orden del nacimiento según la nacionalidad (española/extranjera) de la madre, España, 2017.

Kahneman, D., Krueger, A. B., Schkade, D. A., Schwarz, N. y Stone, A. A. (2004). A survey method for characterizing daily life experience: *The day reconstruction method*. *Science*, 306, 1776–1780.

Killingsworth, M. A. y Gilbert, D. T. (2010). A wandering mind is an unhappy mind. *Science*, 330, 932.

Laumann, E. O., Paik, A., Glasser, D. B., Kang, J. H., Wang, T., Levinson, B., . . . y Gingell, C. (2006). A cross-national study of subjective sexual well-being among older women and men: Findings from the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 145–161. doi: 10.1007/s10508-005-9005-3

Lawrence, K.A. y Byers, E.S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal Exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 2(4), 267-285.

Leavitt, C. E., McDaniel, B. T., Maas, M. K. y Feinberg, M. E. (2017). Parenting stress and sexual satisfaction among first-time parents: A dyadic approach. *Sex roles*, 76(5-6), 346-355. doi: 10.1007/s11199-016-0623-0

Lee, C. E. (2016). *Body image and relationship satisfaction among couples: The role of perceived partner appearance and sexual satisfaction* (Tesis doctoral, University of Windsor). Recuperado de: <https://scholar.uwindsor.ca/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.es/&httpsredir=1&article=6837&context=etd>

Lehmiller, J. J., VanderDrift, L. E. y Kelly, J. R. (2014). Sexual communication, satisfaction, and condom use behavior in friends with benefits and romantic partners. *Journal of Sex Research*, 51(1), 74-85. doi: 10.1080/00224499.2012.719167

MacNeil, S. y Byers, E. S. (2005). Dyadic assessment of sexual self-disclosure and sexual satisfaction in heterosexual dating couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(2), 169-181. doi: 10.1177/0265407505050942

Manago, A. M. (2013). Negotiating a sexy masculinity on MySpace. *Feminism & Psychology*, 23, 478–497. doi:10.1177/0959353513487549.

Manago, A. M., Ward, L. M., Lemm, K. M., Reed, L. y Seabrook, R. (2014). Facebook Involvement, Objectified Body Consciousness, Body Shame, and Sexual Assertiveness in College Women and Men. *Sex Roles*, 72(1-2), 1-14. doi:10.1007/s11199-014-0441-1

Mark, K. P., Garcia, J. R. y Fisher, H. E. (2015). Perceived emotional and sexual satisfaction across sexual relationship contexts: Gender and sexual orientation differences and similarities. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 24(2), 120-130. doi: 10.3138/cjhs.242-A8

Ménard, A. D. y Offman, A. (2009). The interrelationships between sexual self-esteem, sexual assertiveness and sexual satisfaction. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 18(1-2), 35-45.

Morokoff, P. J., Quina, K., Harlow, L. L., Whitmire, L., Grimley, D. M., Gibson, P. R. y Burkholder, G. J. (1997). Sexual Assertiveness Scale (SAS) for women: development and validation. *Journal of personality and social psychology*, 73(4), 790-804.

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Recuperado de: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/

Organización Mundial de la Salud. (22 de Julio de 1946). *Constitución de la OMS*. Recuperado de: <https://www.who.int/about/mission/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Salud sexual y salud reproductiva*. Recuperado de: <http://www.salud.gob.ar/dels/printpdf/103>

Parish, W. L., Luo, Y., Stolzenberg, R., Laumann, E. O., Farrer, G. y Pan, S. (2007). Sexual practices and sexual satisfaction: A population based study of Chinese urban adults. *Archives of Sexual Behavior*, 36(1), 5-20.

Peplau, L. A., Frederick, D. A., Yee, C., Maisel, N., Lever, J. y Ghavami, N. (2009). Body image satisfaction in heterosexual, gay, and lesbian adults. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 713-725. doi:10.1007/s10508-008-9378-1

Peris, M., Maganto, C. y Garaigordobil, M. (2016). Escala de Autoestima Corporal: Datos psicométricos de fiabilidad y validez. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(2), 51-58.

Sanchez-Fuentes, M., Salinas, J. M. y Sierra, J. C. (2016). Use of an ecological model to study sexual satisfaction in a heterosexual Spanish sample. *Archives of sexual behavior*, 45(8), 1973-1988.

Sánchez-Fuentes, M. D. M. y Santos-Iglesias, P. (2016). Sexual satisfaction in Spanish heterosexual couples: Testing the interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Journal of sex and marital therapy*, 42(3), 233-242. doi: 10.1080/0092623X.2015.1010675

Sánchez-Fuentes, M. D. M., Santos-Iglesias, P. y Sierra, J.C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 67-75.

Santos-Iglesias, P., Freire, S., Carlos, J., García, M., Martínez, A., Sánchez, A. y Tapia, M. I. (2009). Índice de Satisfacción Sexual (ISS): un estudio sobre su fiabilidad y validez. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(2), 259-273.

Santos-Iglesias, P., Vallejo-Medina, P. y Sierra, J. C. (2014). Equivalence and standard scores of the Hurlbert Index of Sexual Assertiveness across Spanish men and women. *Anales de Psicología*, 30(1), 232-237.

- Seal, B. N., Bradford, A. y Meston, C. M. (2009). The association between body esteem and sexual desire among college women. *Archives of Sexual Behaviour*, 38(5), 866-872. doi:10.1007/s10508-008-9467-1
- Sierra, J. C., Santos-Iglesias, P. y Vallejo-Medina, P. (2012). Evaluación de la equivalencia factorial y métrica de la Sexual Assertiveness Scale (SAS) por sexo. *Psicothema*, 24(2), 316-322.
- Sierra, J. C., Vallejo-Medina, P. y Santos-Iglesias, P. (2011). Propiedades psicométricas de la versión española de la Sexual Assertiveness Scale (SAS). *Anales de psicología*, 27(1), 17-26.
- Stulhofer, A., Graham, C., Bozicevic, I., Kufirin, K. y Ajdukovic, D. (2007). An assessment of HIV/STI vulnerability and related sexual risk-taking in a nationally representative sample of young Croatian adults. *Archives of Sexual Behavior*, 38(2), 209-225. doi: 10.1007/s10508-007-9234-8
- Træen, B., Markovic, A. y Kvalem, I. L. (2016). Sexual satisfaction and body image: A cross-sectional study among Norwegian young adults. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(2), 123-137
- Weaver, A. D. y Byers, E. S. (2006). The relationships among body image, body mass index, exercise, and sexual functioning in heterosexual women. *Psychology of Women Quarterly*, 30(4), 333-338. doi:10.1111/j.1471-6402.2006.00308.x
- Wiederman, M. W. (2000). Women's body image self-consciousness during physical intimacy with a partner. *Journal of Sex Research*, 37, 60-68.